Lane Medical Library

Aus dem Städtischen Krankenhaus r. d. Isar, München
Vorstand: Geheimrat Professor Dr. Sittmann

Beitrag zur Frage der Verdauungsstörung infolge von Zahnmangel

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
in der Zahnheilkunde

verfaßt und einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Bayerischen Ludwig-Maximilians-Universität
zu München

vorgelegt von

Kurt Bauer
prakt. Zahnarzt aus Würzburg

Bayerische Druckerei & Verlagsanstalt G. m. b. H., Müllerstr. 27

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität München

Referent: Professor Dr. August Luxenburger
Dekan: Geheimer Rat Professor Dr. Wessely

Tag der Prüfung: 25. November 1931

Meinen lieben Eltern
in Dankbarkeit gewidmet

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153721_0052

Es ist mir während meiner Studienzeit gar oft aufgefallen und von vielen schon lange in der Praxis stehenden Aerzten bestätigt worden, wie oft heutzutage gesund aussehende junge Menschen wegen kleiner Verletzungen zum Arzt gehen. Erscheint mir dieser Zug als wenig mannhaft, so noch weniger der Wunsch dieser Leute wegen kleinster Verletzungen krank und arbeitsunfähig geschrieben zu werden. Der bekannte Danziger Arzt E. Lieck schreibt in seiner Broschüre „Der Arzt und seine Sendung": Ein mir befreundeter Fabrikbesitzer mußte vor einiger Zeit 70 Mädchen entlassen. Nicht weniger als 49 hatten in den nächsten Tagen ihren Krankenschein. Selbst Leute höherer Stände, die bis vor kurzem noch ihrer Tätigkeit nachgingen, ohne auf früher durchgemachte Krankheiten zu achten, gehen wegen angeblich noch vorhandener Residuen früherer Krankheiten zum Arzt, weil sie ja versichert sind, „die Kasse zahlt's ja". Die Ursache liegt meines Erachtens in unserem übertriebenen Fürsorgewesen, das zweifellos viel zur körperlichen und seelischen Verweichlichung unseres Volkes beigetragen hat. Wie sorgsam werden auf diese Weise Neurasthenie und Hypochondertum gezüchtet.

Auffallend ist es, wie gerade in der letzten Zeit Patienten, welche früher nie ernstlich krank gewesen sind, das Sprechzimmer des Arztes und Zahnarztes füllen und ihre seit einiger Zeit bestehenden Magen- und Darmbeschwerden auf den Verlust weniger Zähne zurückführen. Gewiß wird das natürliche Gebiß seine Aufgabe, die menschliche Nahrung durch ausgiebiges Zerkleinern zur Aufnahme und Weiterverdauung im Magendarmtraktus um so besser erfüllen, je vollständiger es ist. Wie groß jedoch der Zahnmangel sein muß, um sich in dieser Weise geltlich zu machen, das festzustellen würde sich verlohnen. Denn es besteht doch die Möglichkeit, daß mancher, dessen Magen-Darmbeschwerden auf ganz anderer Grundlage beruhen, wie Alkoholismus, Nikotinismus, hastiges oder zu heißes Essen oder irgendwelchen konstitutionellen oder anderen Leiden (beginnende Leberzirrhose, oder Diabetes, oder Karzinom), erstere auf Mangel zurückführt, während dieser Zahnverlust nur zufällig mit dem Beginn eines schweren neuen Leidens zusammentrifft. Oder ein Unfall- oder Haftpflichtversicherter hat zwei bis drei Zähne eingebüßt. Der Defekt reicht nicht aus, um eine wesentliche Rente herauszuschlagen. Er selbst oder hilfreiche Berater kommen auf den Gedanken mit dem geringen Zahnmangel ein angebliches schweres Magenleiden zu verknüpfen, um die erstrebte Rente zu erreichen. Denkbar ist auch, daß Psychopathen oder die in der Einleitung geschilderten Unfallhysteriker sich selbst auf bona fide ein Magenleiden auf Grund eines lächerlich geringen Zahndefektes ansuggerieren.

Um einen annähernd zuverlässigen Maßstab zu gewinnen, wie groß die Einbuße an gesundem Zahnmaterial sein muß, ohne daß die Verdauung nachweislich geschädigt ist, oder kurz gesagt, wieviel Kaupaare für eine normale Vorbereitung der Verdauung unbedingt notwendig sind, habe ich an einer großen Anzahl von Patienten im Krankenhaus r. d. I., welche mit den verschiedensten Krankheiten behaftet waren, auf ihr Kauvermögen untersucht und die Resultate in den folgenden Tabellen aufgeführt.

Dabei habe ich die Erfahrung gemacht, wie wenig trotz aller Aufklärung und Propaganda Wert auf die Sanierung und Pflege der Mundhöhle und Zähne gelegt wird. Auch heute noch ist ein fehlerfreies Gebiß eine seltene Sehenswürdigkeit. Bei vielen beginnt die Zahnpflege erst in einem Alter, in dem das größte Unheil schon angerichtet ist. Ein Großteil meiner untersuchten Patienten scheint die Zahnbürste überhaupt nicht gekannt zu haben. Ferner fand ich bei meinen Untersuchungen eine größere Anzahl von Individuen, welche man als sogenannte „Gebißkrüppel" betrachten kann. Der weitaus größte Teil dieser Leute ist trotz Fehlens vieler Kauzahnpaare, oder auch trotz durchweg funktionell sehr minderwertigen Prothesen subjektiv mit ihrer Kauleistung zufrieden und frei von Verdauungsstörungen und Magenbeschwerden. Seltener allerdings kommen auch Fälle zur Beobachtung, bei denen geringfügige Zahnlücken zu Klagen über Verdauungsbeschwerden Anlaß geben. Man muß bei Beurteilung dieser Fälle vorsichtig sein. Die suggestive Beeinflussung der Menschen spielt bekanntlich beim Zustandekommen eines Krankheitsbildes eine sehr große Rolle. Daß tatsächlich diese angeblichen Kau- und Verdauungsstörungen auf solche fremdsuggestiven Einflüsse zurückzuführen sind, ist angesichts der Ueberzahl beschwerdefreier „Gebißkrüppel" eine beachtenswerte Frage. Es wäre jedenfalls denkbar, daß der Patient durch die Fragen von befreundeten Pseudo-Sachverständigen erst auf seine Gebißlücke und die voraussichtlich „bedrohliche" Folge aufmerksam gemacht wird.

Feiler (Frankfurt a. M.) und Kantorowicz (Bonn), die sich eingehend mit diesen Fragen beschäftigt haben, behaupten: „Das Vorhandensein von dreieinhalb Kaupaaren genügt völlig zur Verkleinerung der Nahrung". Hierbei setzen beide ein großes Mahlzahnpaar = 1, ein kleines = ½, vorausgesetzt daß die Zähne normale Form haben und voll artikulieren. Feiler's und Kantorowicz' Behauptungen beruhen auf reinen Erfahrungstatsachen und umfangreichem statistischen Material, das beide im Feld zusammengestellt hatten und auf Grund deren sie die Felddienstfähigkeit der Soldaten bestimmten. Kantorowicz behauptet, daß maßgebend für die Brauchbarkeit des Kauapparates nicht eine theoretische Erwägung über die eigentliche Bestimmung des Kauapparates ist, sondern allein der Ernährungs- und Gesundheitszustand des Patienten. Man könne doch unmöglich bei ausreichendem Fettpolster, guter Muskulatur und blühender Gesundheit ein Gebiß ungenügend finden, weil es nicht die irgendeiner arithmetischen Ueberlegung entsprechenden Mahlzahnpaare aufweist. Die Naturvölker benötigen zur Zerkleinerung der derben Kost eine weitaus größere Anzahl von Zähnen als die Zivilvölker, die ihre Nahrung durch

Braten und besondere Vorbereitung den Verdauungssäften zugänglich machen.

Von dem berechtigten Grundsatz ausgehend, daß eine Schädigung eines Individuums infolge Zahnverlustes am besten an seinen körperlichen Leistungen zu beobachten ist, nahm R. Nebel 1920 Untersuchungen bei Turn- und Sportvereinen vor und fand bei den Uebungsmannschaften (120 Mann) meist ein sehr gutes Zahnmaterial, höchstens einen Verlust von 2 Molaren und ein bis zwei Prämolaren. Klagen über Verdauungsstörungen wurden keine gemacht. Man darf jedoch nicht vergessen, daß es sich hier um Leute handelte im Durchschnittsalter von 23 Jahren, einem Alter, das sich zumeist des Besitzes einer größeren Anzahl von Zähnen erfreut. Zur weiteren Orientierung nahm er noch Untersuchungen bei etwa 100 Schlossern und Kesselschmieden vor. Es waren Leute im Alter von 26 bis 35 Jahren, die, ihrem schweren körperlichen Beruf entsprechend, einen kräftigen, muskulösen Körperbau hatten. Von einer Mundpflege konnte in den meisten Fällen keine Rede sein. Trotzdem waren die Mund- und Zahnverhältnisse relativ ganz gute. 10% hatten ein vollkommen intaktes Gebiß, bei 22 % fehlten mehr als drei M und P, und bei 28% mehr als 5 M und P. Von diesen 28%, welche weniger als dreieinhalb Kaupaare aufwiesen, klagten die wenigsten über Verdauungsbeschwerden, immerhin eine erhebliche Zahl von Schwerarbeitern, die trotz ungenügendem Zahnmaterial weder an Verdauungsbeschwerden litten noch über körperliche Leistungsunfähigkeit zu klagen hatten. Hier wären noch die wichtigen neuen Untersuchungen von Frau Kerrtu Seppä (Wiborg) und Erik Becker näher zu besprechen, welche von prinzipieller Bedeutung für die Lösung der Frage der Abhängigkeit der Magenverdauung zur Mundverdauung respektive den Zahnverhältnissen sind.

E. Becker untersuchte, wie erfolgreich die Darmresorption bei Personen mit schlechten Zähnen ohne Zähne und mit Prothesen ist. Seine Versuchsperson hatte nur ein Molaren-Paar in der linken Kieferhälfte sowie je 1 I, 1 C und 2 P in der rechten Kieferhälfte. Mit diesem schlechten Gebiß ließ Becker seine Patientin dreierlei verschiedene Versuchskost drei Tage essen. Nach dieser Versuchsserie extrahierte er alle Zähne und ließ nach der Heilung dieselbe Patientin drei Tage dieselbe Versuchskost essen. Hierauf wurde eine totale Prothese angefertigt und nachdem sich seine Patientin daran gewöhnt hatte, bekam sie zum drittenmal dieselbe Versuchskost zu essen. Er untersuchte in allen drei Versuchsreihen die Kotmengen und bestimmte danach den Kaloriengehalt. Die Differenz der Ergebnisse ist in den Versuchen recht gering und liegt innerhalb der Fehlergrenzen. Sein Endergebnis faßt Becker folgendermaßen zusammen: „Die Versuche zeigen, daß bei normaler Sekretion der Magendrüsen die Nahrung ebenso vollständig resorbiert werden kann, sei es, daß sie mit stark schadhaften Zähnen, mit zahnlosen Kiefern oder mit künstlichem Vollgebiß gekaut wurde".

Betrachten wir die oben erwähnten Kauversuche, so finden wir, daß Becker keine Zunahme der Resorption in seinen Versuchen, wenn er das schlechte Gebiß oder die Zahnlosigkeit durch eine Prothese ersetzt hatte, feststellen konnte. Es hing also das Verdauungsresultat ganz davon

ab, in welchem Zustande der Zerkleinerung und Einspeichelung die Versuchsperson ihre Versuchskost hinunterschluckte.

Da dieser wichtige Umstand in den früheren Untersuchungen von Schütz, Paulsen, Dimingen und Becker noch nicht genügend beobachtet worden war, hat Seppä die Darmresorption mittels quantitativer und qualitativer Untersuchung des Kotes studiert. Ihre Versuchspersonen ließ sie einmal kurz, dann normal und letzten Endes gut kauen und glaubt, daß durch dieses Verfahren eine bedeutend größere Verschiedenheit im Kauakt zur Anwendung gekommen ist als bei früheren Forschern, namentlich bei Becker, bei welchen der mit verschiedenen Gebissen verarbeitete Bissen als solcher hinuntergeschluckt wurde. Seppä hat dagegen dafür gesorgt, daß der verschlungene Bissen wirklich mit verschiedener Intensität gekaut wurde. Da sie die Intensität des Kauens und besonders das Produkt desselben beträchtlich verschlechterte bzw. verbesserte, müßte in den so ausgeführten Resorptionsversuchen der Unterschied der Einwirkung des verschiedenen Kaugrades hervortreten. Es bildete also die Einwirkung des schlechten, gewöhnlichen und guten Kauens auf die Resorption unter normalen Digestionsverhältnissen den Gegenstand ihrer Untersuchungen. Sie gab ihren Versuchspersonen siebenerlei verschiedene Versuchskost, die sie nach jedem Hauptnahrungsmittel als Kartoffel-, Roggenzwieback-, Weizenzwieback-, Rindfleisch-, Bohnen-, Speck- und Bananenserie bezeichnete. Die Versuchskosten und die Faeces wurden durch Bestimmung der Trockensubstanz, des Eiweißes, des Aetherextraktes, der Kohlenhydrate und der Asche analysiert und deren Kalorienmengen berechnet. Sie fand, daß bei gesunden Versuchspersonen nur ganz geringe Unterschiede in der Nahrungsmittelausnützung zu konstatieren waren, gleichviel ob gut, gewöhnlich oder schlecht gekaut war. Wird bei verbessertem Kauen eine kleine Verbesserung der Resorption konstatiert, so ist sie praktisch doch minimal oder fällt innerhalb der Fehlergrenzen. Nur bei der Speckserie ist festzustellen, daß ausgiebiges Kauen die Resorption erhöht; aber auch hier beschränkt sich die Wirkung des Kauens nur auf das Fett. Die Resorption des Eiweißes und der Kohlenhydrate nimmt in der Speckserie bedeutend weniger zu.

Frau Seppä zieht aus ihrem Versuchsresultat den Schluß: „Die Erscheinung, daß die Verbesserung des Kauens die Resorption nicht nennenswert oder überhaupt nicht erhöht, beruht darauf, daß die dabei verwendeten Nahrungsstoffe, wenn gut gar gekocht oder bearbeitet, leicht verdaulich und folglich auch leicht resorbierbar waren. Die bei mangelhaftem Kauen fehlende oder unvollständig gebliebene Vorarbeit der Digestion wird durch Mehrleistung der Magen-Darmfunktion oder anderer biologischer Erscheinungen ersetzt. Die Natur verfügt in dem langen Magen-Darmschlauch über einen gewissen Grad von Reservekräften, welche nur in solchen Ausnahmefällen beansprucht werden. Wenn plötzlich eine höhere Leistungsfähigkeit gefordert wird, so ist die Reservekraft des Verdauungsaktes imstande, sie aufzubringen. Diese eigene, unter gewöhnlichen Verhältnissen unangewandte Reserve, kann eine Ueberlastung des Organismus aufwiegen, ebenso die mangelhafte Leistung eines bestimmten Abschnittes des Darmrohres kompensieren.

E. Becker beobachtete einen exzeptionellen Fall von Achylia gastrica mit Anämie. Die Ausnützung der Nahrungsmittel im Verdauungsapparat war eine ganz vorzügliche gewesen, gleichviel ob die Kauarbeit mit zahnlosen Kiefern oder mit künstlichem Vollgebiß ausgeführt wurde.

Es kann also wohl keinem Zweifel unterliegen, daß bei normaler Magen-Darmverwendung und trotz desolatem Gebiß von einer Nahrungsmittelverschwendung keine Rede sein kann, vorausgesetzt daß Auswahl, Menge und Zubereitung der Speisen sich in entsprechendem Rahmen bewegen. Es ist doch Tatsache, daß heute fast ausschließlich Speisen (ausgenommen Obst) genossen werden, die durch künstliche Aufbereitung leicht verdaulich gemacht worden sind und eine nennenswerte Kauarbeit nicht erfordern. Die Folge davon ist, daß das Gebiß des Kulturmenschen nicht mehr die entsprechende Arbeit zu leisten hat und daher in Gefahr steht, zu degenerieren, indem mit der verringerten Beanspruchung der funktionellen Leistungsfähigkeit auch der Aufbau der harten Zahnsubstanz beeinträchtigt wird und so die Disposition zu Karies gegeben ist.

Stellt man einen Vergleich an zwischen den experimentellen Forschungsresultaten von Feile und Kantorowicz und denen von E. Becker und Frau Kerrtu Seppä, so ist ein gewisser Widerspruch unverkennbar. Erstere haben zur Aufstellung der These geführt, daß dreieinhalb Kaupaare zur Erzielung eines genügenden Kaueffektes und damit zusammenhängend einer ausgiebigen Darmresorption unbedingt notwendig ist, während die mit den Versuchen von Becker und Seppä erzielten Ergebnisse die von Feiler und Kantorowicz geforderte Kauleistung als weniger wichtig erscheinen lassen. Um einen Beitrag zur Klärung dieser wichtigen Frage zu liefern, habe ich in den am Schluß der Arbeit aufgeführten Tabellen eine Reihe Patienten, verschieden im Alter, Geschlecht, Art ihrer Erkrankung, aufgeführt und dabei ihre Gebißverhältnisse, ihr Körpergewicht, ihr Aussehen und die Art ihrer Verdauung (nach ihren eigenen Angaben) notiert, in der Absicht, gewisse Schlüsse für die oben angeschnittene Frage ziehen zu können.

Wie sich aus den Tabellen ersehen läßt, habe ich 50 Männer und ebenso viele Frauen auf ihren Zahnbefund untersucht, Leute, die bis zu ihrer Erkrankung noch schwere körperliche Arbeiten verrichteten.

Unter den untersuchten 50 Männern aus allen bürgerlichen Berufen waren 28 Schwerarbeiter und 22 Leichtarbeiter im Alter von 22 bis 64 Jahren. Von den Schwerarbeitern standen 11 im Alter von 22 bis 40 Jahren und 17 im Alter von 40 bis 53 Jahren. Von den 11 ersten Schwerarbeitern hatten 2 mehr als dreieinhalb Kaupaare, 2 hatten dreieinhalb Kaupaare und 6 hatten unter dreieinhalb Kaupaaren. Von den 17 alten Schwerarbeitern besaßen 2 mehr als dreieinhalb Kaupaare, 4 hatten ein den Anforderungen Kantorowicz' entsprechendes Gebiß und 11 besaßen weniger als dreieinhalb Kaupaare. Die 28 Schwerarbeiter hatten eine Durchschnittsgröße von 167,7 cm und ein entsprechendes Durchschnittsgewicht von 62,8 kg. Von diesen 28 Schwerarbeitern klagten nur 5 über Magen-Darmbeschwerden, die sie auf ihre ungenügende Kaufläche zurückführten. Drei von ihnen, im Alter von 22 bis 40 Jahren,

hatten, obwohl sie ein den Anforderungen Kantorowicz' entsprechendes Gebiß besaßen, ein akutes Magenleiden, was aber bei zweien auf übermäßigen Nikotin- bzw. Alkoholgenuß zurückzuführen war. Nur zwei von den alten Schwerarbeitern mit weniger als dreieinhalb Kaupaaren hatten ein seit Jahren bestehendes Magenleiden, das sie an der Ausübung ihres Berufes hinderte. Auffallend ist, daß keiner der sechs jungen Schwerarbeiter, die unter dreieinhalb Kaupaare hatten, nie Klagen über Magen-Darmbeschwerden führen. Ein ganz ähnliches Bild ergibt sich bei den Leichtarbeitern. Von diesen standen neun im Alter von 22 bis 40 Jahren und 13 im Alter von 40 bis 63 Jahren. Einer der jüngeren Schwerarbeiter besaß mehr als dreieinhalb Kaupaare, zwei hatten dreieinhalb Kaupaare und sechs weniger als dreieinhalb Kaupaare. Von den 13 älteren Arbeitern hatten drei ein den Anforderungen K. entsprechendes Gebiß und 10 besaßen weit weniger als dreieinhalb Kaupaare. Die Durchschnittsgröße betrug bei den 22 Arbeitern 166,8 cm, das Durchschnittsgewicht 61,7 kg. Von diesen 22 Arbeitern klagten vier über Magen-Darmbeschwerden, und zwar verteilten sich je zwei auf die jungen und je zwei auf die alten Leichtarbeiter, deren Kaupaare unter der von K. angegebenen Norm lag. Die beiden älteren jedoch gaben an, ihr Leiden schon im Krieg gehabt zu haben, während welchem sie noch zum größten Teil im Besitz ihrer Zähne gewesen waren.

Von den 50 untersuchten Frauen, die zum großen Teil bis zu ihrer Erkrankung ihrem Beruf nachgingen, genügte keines der Gebisse den Anforderungen K. Von diesen 50 Patientinnen waren 27 im Alter von 58,8 Jahren ohne Kaupaare, und 23 im Alter von 31,2 Jahren wiesen ein Gebiß von einem halben bis zweieinhalb Kaupaaren auf. Nur drei der älteren Patienten klagten seit geraumer Zeit über Magen-Darmbeschwerden.

Als wesentliches Resultat ergibt sich, daß sogar unter den älteren Schwerarbeitern 11 trotz ungenügenden Zahnmaterials eine gute und beschwerdelose Verdauung hatten. Im Vergleich zu ihrer Körpergröße verfügten sie über ein normales Körpergewicht und gutes Aussehen. Das gleiche Bild zeigt sich bei den Leichtarbeitern und Frauen. Es scheint mir somit festzustehen, daß das Dogma K. bezüglich der dreieinhalb Kaupaare, die unbedingte Voraussetzung für eine beschwerdelose und genügende Verdauung ist, eine Anzahl von Ausnahmen gelten lassen muß. Gewiß ist diese Zahl ein brauchbarer Maßstab, um z. B. die Eignung von Individuen für Heer oder Marine zu verwenden, doch wird man sich anderseits wohl überlegen müssen, einen Menschen, der keine dreieinhalb Kaupaare besitzt, in jedem Fall als einen für körperliche Arbeit minderwertigen Krüppel anzusehen, da er sich nicht genügend ernähren könne. Ein so strenger Maßstab hätte weitgehende Grenzen. So werden z. B. in den vom Reichsarbeitsministerium herausgegebenen Richtlinien für Begutachtung Kriegsbeschädigter diejenigen, welche ihre komplette Zahnlosigkeit auf Felddienstschädlichkeiten zurückführen können, als 30 % erwerbsgemindert angesehen, ohne Berücksichtigung ihres körperlichen Ernährungs- und Kräftezustandes. Demgegenüber schreibt Waibl in seinem Leitfaden für Unfallgutachten: „Eine Erwerbsunfähigkeit bedingen Zahn-

defekte nicht, um so weniger als sie durch künstliche Zähne ersetzt werden können."

Weder der Standpunkt, daß ein Zahnloser ein Drittel seiner Arbeitsfähigkeit eingebüßt habe, noch der gegensätzliche von Waibl, daß Zahnlosigkeit für die Erwerbsfähigkeit nicht in Betracht kommt, scheint mir richtig. Ebensowenig die Aufstellung einer arithmetischen Zahl von Kaupaaren, die zur Beurteilung aller Fälle gelten soll. Wer Gelegenheit hat, die Mundverhältnisse der Landleute, namentlich in Gebirgsgegenden, zu studieren, der wird massenhaft Individuen, sowohl Männer wie Frauen, welche trotz ungenügenden Zahnmaterials sich der besten Gesundheit erfreuen, gut genährt sind, sämtliche Feldarbeiten, ja sogar anstrengende Forstarbeiten verrichten, antreffen. Die Erklärung dafür liegt einfach darin, daß diese Leute unbewußt gelernt haben, nicht nur die richtige Auswahl ihrer Nahrungsmittel zu treffen, sondern auch durch Weichkochen und Zerkleinern ihre Nahrung für ihren Verdauungskanal aufnahmefähig vorzubereiten.

Zusammenfassend möchte ich sagen, daß ein Verlust selbst von mehr als dreieinhalb Kaupaaren einen schädigenden Einfluß auf den Organismus nicht auszuüben braucht und somit die Erwerbskraft des Betroffenen nicht heruntersetzt, wenn er der Auswahl und Zubereitung der Nahrung die nötige Aufmerksamkeit schenkt. Das Dogma, daß die völlige Erschließung der Nahrung durch den Verdauungsgang nur eintritt, wenn die Speisen durch gründliches Kauen vorbereitet sind, ist durch die Versuche Seppä's und meine Untersuchungen widerlegt. Die Indikation des Zahnersatzes vom wirtschaftlichen Standpunkt aus ist also nicht ganz gerechtfertigt. Selbstverständlich wäre es vollständig unrichtig, aus den voranstehenden Erörterungen den Schluß zu ziehen, daß das Tragen von Zahnersatz unnötig sei. Abgesehen von der kosmetischen und Sprachverbesserung wird ein gutsitzender Zahnersatz dem Zahnlosen in den meisten Fällen bei Gewöhnung gute Dienste leisten.

Tabellarische Zusammenstellung.

Frauen:

Nr. 1. R. Th., Zugeherin

Zähne keine, kein Ersatz
K.P. = 0

63 Jhr. Gr. 158 Gew. 57,6
Kb. kräftig Kz. red. Er. mittel
Zu. dicker, weißer Belag
Schlh. gut durchblutet
jetz. Erkr. Nierenleiden
Schw. 2 App. schlecht St. schl.

Nr. 2. Gl. M., Metzgerswitwe

Zähne keine, oben Ers.
K.P. = 0

51 Jhr. Gr. 160,5 Gew. 47,2
Kb. kräftig Kz. red. Er. gering
Zu. feucht, wenig Speichel
Schlh. gut durchblutet
jetz. Erkr. Arthritis deformans
Schw. 4 App. gut St. gut

Nr. 3. R. Th., Ehefrau

Zähne keine, Ers. schl.
K.P. = 0

61 Jhr. Gr. 152,5 Gew. 68,7
Kb. kräftig Kz. gut Er. gut
Zu. feucht, ger. Belag
jetz. Erkr. Thrombose d. l. Unt.Schenkels
App. gut St. O.B.

Nr. 4. M. Th., Putzerin

R $\frac{\text{Ersatz}}{321 \mid 123\ 5}$ L
K.P. = ½

40 Jhr. Gr. 157 Gew. 56,2
Kb. kräftig Kz. red. Er. gen.
Zahnst.
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Multiple Sklerose
Schw. 7 App. wechs. St. angeh.

Nr. 5. Sch. Th., Brauerswitwe

$\frac{\text{Ersatz}}{321 \mid 1\ \overline{3}}$
K.P. = 0

68 Jhr. Gr. 161,5 Gew. 59,2
Kb. kräftig Kz. mäßig Er. gut
Zu. trocken, sehr rot
jetz. Erkr. Herzinsuffizienz
Schw. 8 App. wechs. St. angeh.

Nr. 6. H. K., Hilfsarbeiterin

Zähne keine, oben Ers.
K.P. = 0

56 Jhr. Gr. 149 Gew. 43,5
Kb. gracil Kz. red. Er. wenig
Zu. feucht, gr. Belag
Schlh. blaß
jetz. Erkr. Asthenie-Anämie
Schw. 3 App. wechs. St. angeh.

Nr. 7. H. M., Hausmädchen

$\frac{\text{Ersatz}}{8\ \ 5\ 321 \mid 12}$
K.P. = ½

26 Jhr. Gr. 160 Gew. 49
Kb. schmächt. Kz. s. red. Er. ungen.
Zu. feucht, nicht belegt
jetz. Erkr. Nierenleiden
App. schl. St. regelm.

Nr. 8. B. K., Hilfsarbeiterin

$\frac{6 \mid \text{kein Ers.}}{\text{kein Ers.} \mid 12}$
K.P. = 0

55 Jhr. Gr. 158,5 Gew. 57,7
Kb. kräftig Kz. red. Er. gen.
Zahnstein, Mund trocken, Durstgefühl
jetz. Erkr. Nephrosklerose, allg. Sklerose
Schw. 5 App. gut St. gut

Nr. 9. B. K., Straßenbahnführersgattin

$$R \frac{3 \mid \text{kein Ers.}}{321 \mid 1\ 3} L.$$

K.P. = 0

57 Jhr. Gr. 167 Gew. 69,2
Kb. kräftig Kz. gut Er. gut
Paradentose, Zu. belegt
Schlh. trocken
jetz. Erkr. beids. Thrombophlebitis
App. gut St. O. B.

Nr. 10. W. K., Hilfsarbeiterin

$$\frac{4321 \mid 1\ 34}{321 \mid 123}$$

K.P. = 0

59 Jhr. Gr. 151,5 Gew. 58,3
Kb. untersetzt Kz. mäßig Er. mittel
Zahnstein, Gingivitis, Aphthen
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Bronchitis
Schw. 6 App. gut St. gut

Nr. 11. M. S., Näherin

Prothese keine
K.P. = 0

52 Jhr. Gr. 165 Gew. 78,8
Kb. kräftig Kz. gut Er. gut
Zu. feucht
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. allg. Sklerose, Herzinsuff.
Schw. 4 App. gut St. angeh.

Nr. 12. H. M., Hausangestellte

$$\frac{6 \mid \text{7 Pr. schl.}}{8\ 432 \mid 1234567}$$

K.P. = 3

52 Jhr. Gr. 155,5 Gew. 45
Kb. asthen. Kz. gen. Er. ungen.
Zu. feucht
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Grippe, Asthenie
App. gut St. wechs.

Nr. 13. H. S., Hausmädchen

$$\frac{6\ 321 \mid 12345}{8\ 5\ 321 \mid 123\ \text{k. Ers.}}$$

K.P. = ½

28 Jhr. Gr. 158,5 Gew. 56,7
Kb. mittel Kz. red. Er. gen.
Zu. feucht, gr. Belag
Schlh. gut
jetz. Erkr. Mitralinsuffizienz, Stenose
App. gut St. O. B.

Nr. 14. W. Th., Hausangestellte

$$\frac{5\ 321 \mid 123}{6\ 321 \mid 12345}$$

K.P. = 1

48 Jhr. Gr. 142,5 Gew. 48
Kb. gracil Kz. red. Er. mäßig
Zu. feucht, starker Ueberbiß
Schlh. gut, hoher Gaumen
jetz. Erkr. Gallenleiden
Schw. 5 App. wechs. St. angeh.

Nr. 15. W. A., Maurerswitwe

Zähne keine, kein Ersatz
K.P. = 0

75 Jhr. Gr. 161 Gew. 67,3
Kb. kräftig Kz. red. Er. reichl.
Zu. feucht, gr. Belag
Schlh. bläulich
jetz. Erkr. Encephalomalacie, Nephroskler.
Schw. 7 App. schl. St. angeh.

Nr. 16. R. E., Dienstmädchen

$$\frac{65 \mid \text{kein Ers.}}{321 \mid 1234}$$

K.P. = ½

37 Jhr. Gr. 152 Gew. 49
Kb. schmächt. Kz. red. Er. mäßig
Zu. feucht, ger. Belag, viel Durst
Schlh. mäß. durchbl.
jetz. Erkr. Habitus Astenicus, Anämie
App. schl. St. O. B.

Nr 17. K. A., Händlerin

$$\frac{5\ 21 \mid 1\ 34}{321 \mid 123\ \text{k. Ers.}}$$

K.P. = 0

41 Jhr. Gr. 168 Gew. 57,6
Kb. wen. kr. Kz. gering Er. mäßig
Zu. gr. Belag
Schl. wen. durchbl.
jetz. Kr. Herzinsuff. Arthritis luetica
App. wen. St. angeh.

Nr. 18. R. C., Dienstmädchen

R $\frac{21 \mid 12345}{321 \mid 1234}$ L

K.P. = ½

24 Jhr. Gr. 163,5 Gew. 52,7
Kb. asthen. Kz. red. Er. ausreich.
Zu. trocken, belegt
Schlh. mäß. durchbl.
jetz. Erkr. Rezidivierende trock. Pleur.
Schw. 5 App. kein. St. wechs.

Nr. 19. F. F., Zimmermannsehefrau

$\frac{765\ 21 \mid 123\ 67}{8\ 54321 \mid 12345\ 78}$

K.P. = 1½

54 Jhr. Gr. 170 Gew. 72,7
Kb. s. kräft. Kz. s. gut Er. gut
Zu. feucht, Zahnstein, Paradentose
Schlh. mäß. durchbl.
jetz. Erkr. Herzinsuffizienz
Schw. 5 App. gut St. angeh.

Nr. 20. J. V., Gastwirtsehefrau

$\frac{\text{Prothese}}{4321 \mid 12345}$

K.P. = 1½

42 Jhr. Gr. 166,5 Gew. 70,2
Kb. kräft. Kz. überreichl. Er. s. gut
Zu. feucht, belegt, Prothese schl. sitz.
Schlh. wen. durchbl.
jetz. Erkr. Angina, Mitralinsuff.
Schw. 3 App. gut St. O. B.

Nr. 21. P. M., Tapezierersgattin

$\frac{\text{kein Ersatz}}{8\ \ 54321 \mid 123\ \ 6}$

K.P. = 0

40 Jhr. Gr. 154,5 Gew. 48,8
Kb. schmächt. Kz. mäß. Er. gen.
Zu. feucht, Zahnstein, Paradentose
Schlh. mäß. durchbl.
jetz. Erkr. Multiple Sklerose, Gravidität
Schw. 4 App. gut St. angeh.

Nr. 22. R. M., Handschuhnäherin

$\frac{43 \mid 1\ 34\ 6}{4321 \mid 123\ 56}$

K.P. = 1½

38 Jhr. Gr. 146 Gew. 48,5
Kb. gracil Kz. ger. Er. mäßig
Zu. feucht, Zahnhälse frei
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Psychasthenie, Asthenie
App. gut St. O. B.

Nr. 23. E. F., Dienstmädchen

$\frac{54\ \text{Prothese}}{4\ 21 \mid 1234}$

K.P. = ½

31 Jhr. Gr. 166,5 Gew. 78,5
Kb. s. kräft. Kz. gut Er. gut
Zu. feucht, Zahnstein
Schlh. gut
jetz. Erkr. Angina, Pleuritis
App. gut St. regelm.

Nr. 24. H. A., Dienstmädchen

$\frac{54321 \mid 123\ 5\ 7}{7\ 54321 \mid 1234}$

K.P. = 1

30 Jhr. Gr. 154 Gew. 55
Kb. kräft. Kz. gut Er. mittel
Zu. feucht, Zahnstein, Gingivitis ulc.
Schlh. bläulich
jetz. Erkr. Asthma bronchiale
App. gut St. wechs.

Nr. 25. O. A., Schreinersgattin

$\frac{65\ 3\ 1 \mid 1\ 3\ 567}{54321 \mid 1234\ \ 7}$

K.P. = 1½

29 Jhr. Gr. 151 Gew. 52,5
Kb. untersetzt, Kz. gut Er. gut
Zu. feucht, wenig belegt
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Katarrh d. ob. Luftwege
Schw. 1 App. gut St. O. B.

Nr. 26. M. A., Hausangestellte

$\frac{4321 \mid 123\ 567}{6\ \ 21 \mid 1\ 3456\ 8}$

K.P. = 1½

27 Jhr. Gr. 153,5 Gew. 47,5
Kb. gracil Kz. mäßig
Zu. feucht, Gingivitis, Foetor ex ore
Schlh. mäß. durchbl.
jetz. Erkr. konst. Depression
Schw. 2 App. gut St. O. B.

Nr. 27. F. M., Dienstmädchen

R 54321 | 123 5 / 4321 | 1234567 L

K.P. = 1

25 Jhr. Gr. 154 Gew. 50
Kb. asthen. Kz. Mäß. Er ungen.
Zu. feucht, Zahnstein, steiler Gaumen
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Asthenie, alte Tbc. d. l. Spitze
App. gut St. O. B.

Nr. 28. W. A., Alleinmädchen

654321 | 12345 7 / 7 54321 | 123 8

K.P. = 1

24 Jhr. Gr. 157,5 Gew. 58,3
Kb. kräft. Kz. gut Er. gut
Zu. feucht, viel Zahnstein, Speich.Fluß
Schlh. mäß. durchbl.
jetz. Erkr., Blasenleiden
App. gut St. norm.

Nr. 29. L. R., Forstgehilfensfr.

4321 | 123 / 321 | 12 6

K.P. = 0

55 Jhr. Gr. 161,5 Gew. 63,2
Kb. m.kräft. Kz. mäß. Er. gut
Zu. feucht, Zahnstein, Gingivitis
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Lungenemphysem, Aortenskler.
Schw. 13 App. schl. St. schl.

Nr. 30. H. F., Garderobefrau

Prothese / keine

K.P. = 0

54 Jhr. Gr. 157 Gew. 75
Kb. kräft. Kz. gut Er. gut
Zu. feucht
Schlh. gut durchbl., hornart. verdickt
jetz. Erkr. Myodegeneratio cordis
Schw. 7 App. gut St. angeh.

Nr. 31. S. N., Heizersfrau

Prothese / 321 | 12

K.P. = 0

55 Jhr. Gr. 165 Gew. 73
Kb. s. kräft. Kz. gut Er. reichl.
Zu. feucht
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Myocarditis, Basedow-Struma
Schw. 6 App. gut St. angeh.

Nr. 32. Sch. P., Dienstmädchen

Prothese (schl.) / keine

K.P. = 0

47 Jhr. Gr. 148 Gew. 47,5
Kb. schwächl. Kz. entspr. Er. red.
Zu. weißlich belegt
Schl. gut durchbl.
jetz. Erkr. Dilatatio cordis, Stauungslung.
Schw. — App. gut St. regelm.

Nr. 33. P. A., Gastwirtsfrau

Prothese / 321 2 5

K.P. = 0

48 Jhr. Gr. 162,5 Gew. 69,5
Kb. m.st. Kz. red. Er. adipös
Zu. gelbl. belegt, Zahnstein, Foetor
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Herzinsuff., Schrumpfniere
Schw. 5 App. gut St. regelm.

Nr. 34. D. M., Putzerin

Prothese / keine

K.P. = 0

68 Jhr. Gr. 159 Gew. 72,3
Kb. kräftig Kz. gut Er. entspr.
Zu. gr. Belag
Schlh. schl. durchbl.
jetz. Erkr. Polyarthritis, Myodegen. cordis
Schw. 4 App. schl. St. unregelm.

Nr. 35. St. S., Installateursfrau

Wurzeln / 321 | 12

K.P. = 0

74 Jhr. Gr. 163 Gew. 68,7
Kb. breit Kz. schlecht Er. adipös
Zu. trocken, stark belegt
Schlh. schl. durchbl.
jetz. Erkr. Herzinsuff., Aortensklerose
Schw. 6 App. schl. St. regelm.

Nr. 36. B. W., Maurersgattin
Zähne keine, kein Ers.
K.P. = 0

67 Jhr. Gr. 151,5 Gew. 47,8
Kb. schw. Kz. red. Er. ausreichd.
Zu. trocken, belegt
Schlh. verdickt
jetz. Erkr. Myodegeneratio cordis, Struma
Schw. 9 App. gut St. regelm.

Nr. 37. N. Th., Str.-Arbeitersfrau
Zähne keine, kein Ers.
K.P. = 0

80 Jhr. Gr. 153 Gew. 74,5
Kb. breit Kz. red. Er. adipös
Zu. trocken, athrophisch
Schlh. hornartig verdickt
jetz. Erkr. Myodegen., Ascites
Schw. — App. schl. St. regelm.

Nr. 38. S. A., Vergolderswitwe

R	Prothese (schl.)	L
	321 | 1234	

K.P. = ½

47 Jhr. Gr. 168,6 Gew. 65,3
Kb. mitt. Kz. gut Er. gut
Zu. feucht, zitternd, Gingivitis
Schlh. bläulich
jetz. Erkr. Myocarditis, Tbc. beid. Lung.
Schw. 1 App. wechs. St. angeh.

Nr. 39. L. M., Zugeherin
Zähne keine, Proth. schl.
K.P. = 0

62 Jhr. Gr. 149,5 Gew. 57,5
Kb. gedr. Kz. mäßig Er. adipös
Zu. feucht
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Thrombophlebitis, Stauungsniere
Schw. 3 App. gut St. regelm.

Nr. 40. Sch. A., Toilettenfrau

Prothese
keine

K.P. = 0

66 Jhr. Gr. 165 Gew. 71,2
Kb. kräft. Kz. mitt. Er. schl.
Zu. feucht, wenig belegt
Schlh. schl. durchbl.
jetz. Erkr. Lungentbc., Bronchiopneum.
App. keinen St. wechs.

Nr. 41. Sch. B., ehem. Wäscherin
Zähne keine, kein Ersatz
K.P. = 0

74 Jhr. Gr. 142 Gew. 62,6
Kb. gedr. Kz. gut Er. gut
Zu. trocken, belegt
Schlh. hornart. verdickt
jetz. Erkr. Myodegen. Cordis
App. gut St. angeh.

Nr. 42. M. I., ehem. Kassierin
Zähne keine, kein Ersatz
K.P. = 0

85 Jhr. Gr. 145,5 Gew. 69,7
Kb. fett Kz. gut Er. gut
Zu. trocken, Foetor ex ore
Schlh. verdickt
jetz. Erkr. Paralyse, Marasmus sen.
Schw. 2 App. schl. St. angeh.

Nr. 43. H. R., Pfründnerin

6	321 |	23
7	1 |	1

K.P. = 0

51 Jhr. Gr. 151 Gew. 67,4
Kb. asthen. Kz. schl. Er. red.
Zu. trocken, Gingivitis foetor
Schlh. bläulich
jetz. Erkr. Herzinsuff., Bronchitis
Schw. 4 App. wechs. St. angeh.

Nr. 44. Th. R., Dienstmädchen

	54321 |	12345	8
8	5 321 |	12345	8

K.P. = 2½

22 Jhr. Gr. 156 Gew. 48,8
Kb. gracil Kz. gut Er. gut
Zu. feucht, gelb, Zahnstein
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Grippe, Rheumatismus
App. gut St. regelm.

Nr. 45. K. G., Zugeherin

R Obdurator | L
4321 | 12345
K.P. = 1½

57 Jhr. Gr. 158 Gew. 68,7
Kb. kräft. Kz. gut Er. gut
Zu. feucht, belegt, foetor
Schlh. mäß. durchbl.
jetz. Erkr. Katarrh d. ob. Luftwege
Schw. 2 App. gut St. regelm.

Nr. 46. M. K., Hilfsarbeiterin

654321 | 12345 8
43 1 | 12 4567
K.P. = 1½

37 Jhr. Gr. 155,5 Gew. 42,4
Kb. gracil Kz. red. Er. mittel
Zu. feucht, ger. Belag, Zahnstein
Schlh. bläulich
jetz. Erkr., Muskelrheumatismus
App. gut St. wechs.

Nr. 47. B. K., Tapezierersfrau

7 54 1 | 45 8
6 4321 | 123
K.P. = 0

64 Jhr. Gr. 159,5 Gew. 66,3
Kb. kräft. Kz. gut Er. gut
Zu. feucht, etwas belegt
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Myodegen. cordis, allg. Skler.
Schw. 6 App. wechs. St. angeh.

Nr. 48. W. P., Küchenmädchen

654321 | 123 5 7
7 4321 | 12345 7
K.P. = 2

18 Jhr. Gr. 157,4 Gew. 47,8
Kb. gracil Kz. red. Er. entspr.
Zu. feucht, belegt, wenig Zahnstein
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Angina, Magenbeschwerden
App. gut St. entspr.

Nr. 49. D. E., Dienstmädchen

876 4 21 | 12345 78
54321 | 123456
K.P. = 2

28 Jhr. Gr. 162 Gew. 55
Kb. gracil Kz. gut Er. mittel
Zu. feucht, belegt, Zahnstein
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Perazidität, Nephritis
App. gut St. mäßig

Nr. 50. N. B., Hilfsarbeiterin

Prothese | 45
4321 | 123 6
K.P. = 1½

48 Jhr. Gr. 159 Gew. 58,3
Kb. kräft. Kz. gut Er. mäßig
Zu. trocken, belegt
Schlh. schl. durchbl.
jetz. Erkr. Habitus asthenicus, Magenbeschw.
App. schl. St. O. B.

Männer:

Schwerarbeiter:

Nr. 1. St. J., Maschinenarbeit.

65 321 | 123 5
7 4321 | 123 5 7
K.P. = ½

51 Jhr. Gr. 170,2 Gew. 64,3
Kb. kräft. Kz. gut Er. gut
r. 5—6 Zt. tr. 5—6 l B. Hd. 15/17
Zu. feucht, leicht belegt
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Gastritis anacida
App. schl. St. angeh.

Nr. 2. O. J., Schmied

543 1 | 12 45
43 | 34
K.P. = 1

54 Jhr. Gr. 170 Gew. 77,5
Kb. kräft. Kz. gut Er. gut
r. — tr. — Hd. 14/18
Zu. feucht, wen. belegt
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Magen- und Darmneurose
App. mäß. St. unregelm.

Nr. 3. G. J., Forstgehilfe

R 6 321 | 1234 78 / 8 54321 | 1234 6 8 L

K.P. = 2½

45 Jhr. Gr. 172,3 Gew. 68
Kb. kräft. Kz. gut Er. mäßig
r. 1 Zg. tr. — Hd. 16/18
Zu. feucht, nicht belegt
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. leichte sek. Anämie
App. schl. St. regelm.

Nr. 4. L. K., Landwirt

321 | 123 / 321 | 123 k. Ers.

K.P. = 0

43 Jhr. Gr. 167,5 Gew. 61,5
Kb. gut Kz. gut Er. gen.
r. 1—2 Zg. tr. ½ 1 B. Hd. 15/18
Zu. feucht, Zahnstein
Schlh. bläulich
jetz. Erkr. alt inakt. Tbc.
App. gut St. regelm.

Nr. 5. A. M., Landwirt

65 321 | 123 67
765 321 | 123 56

K.P. = 2½

54 Jhr. Gr. 169 Gew. 74,3
Kb. kräft. Kz. gut Er. gut
r. 3 Zg. tr. 1 1 B. Hd. 15/16
Zu. feucht, etwas belegt
Schlh. leicht blutend
jetz. Erkr. beg. Aortenskler., Rentensucht
App. ger. St. regelm.

Nr. 6. M. F., Landwirt

76 43 1 | 123 56
8 54321 | 123 6

K.P. = 1½

48 Jhr. Gr. 175 Gew. 67
Kb. mit.kr. Kz. gut Er. leicht red.
r. 3 Zg. tr. 1 1 B. Hd. 14/18
Zu. feucht, wenig belegt
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. alte Pylorusnarbe, Gutachten
App. wechs. St. unregelm.

Nr. 7. E. A., Landwirt

4321 | 1234 6
7 54321 | 12345

K.P. = 1½

47 Jhr. Gr. 170 Gew. 62
Kb. schl. Kz. geh. Er. mitt.
r. 1 Zg. tr. wenig Hd. 14/18
Zu. feucht, wenig belegt, Zahnstein
Schlh. atrophisch
jetz. Erkr. Pyelitis
App. gut St. unregelm.

Nr. 8. W. F., Maurer

76 321 | 123 5 8
7 54321 | 123456

K.P. = 1½

46 Jhr. Gr. 173 Gew. 69,9
Kb. mit. Kz. gut Er. entspr.
r. 2—3 Zt. tr. 1 1 B. Hd. 15/17
Zu. feucht, leicht bel.
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Leber cirrhose
App. gut St. regelm.

Nr. 9. A. R., Metallschleifer

Zähne keine, Proth. schl.

K.P. = 0

44 Jhr. Gr. 154,5 Gew. 51,5
Kb. kräft. Kz. gut Er. gen.
r. 4—5 Zt. tr. 1—2 1 B. Hd. 14/18
Zu. feucht, wenig belegt
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Pneumonie
App. gut St. regelm.

Nr. 10. E. K., Arbeiter

Zähne keine, oben Proth.

K.P. = 0

49 Jhr. Gr. 165 Gew. 55
Kb. kräft. Kz. ausr. Er. mäß.
r. 10 Zt. tr. 1 1 B. Hd. 14/18
Zu. bedeckt, feucht
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Ca. der Cardia
App. schl. St. unregelm.

Nr. 11. R. P., Landwirt

Zähne keine, Proth.
K.P. = 0

56 Jhr. Gr. 164 Gew. 54
Kb. mit. Kz. gut Er. wenig
r. mäßig tr. mäßig Hd. 14/17
Zu. feucht
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Neurasthenie
App. schl. St. schl.

Nr. 12. J. E., Pflasterer

$R\ \frac{7654321\ |\ 1234\ 67}{7654321\ |\ 123\ 567}\ L$
K.P. = 5½

47 Jhr. Gr. 157 Gew. 62,7
Kb. kräft. Kz. gut Er. gehörig
r. — tr. — Hd. —
Zu. feucht, wenig belegt
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Nierenleiden, rach. Zwergwuchs
App. mäß. St. wechs.

Nr. 13. S. F., Bauer

$\frac{7654321\ |\ 123456\ 8}{87654321\ |\ 1234567}$
K.P. = 6

49 Jhr. Gr. 169 Gew. 56
Kb. kräft. Kz. gut Er. mäßig
r. 10 Zt. tr. — Hd. 17/18
Zu. leicht belegt, Zahnfleischathrophie
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Katarrh d. ob. Luftwege, Rentensucht
App. gut St. regelm.

Nr. 14. B. L., Maurer

$\frac{765\ 321\ |\ 123456\ 8}{76\ \ 321\ |\ 123\ 5\ \ 8}$
K.P. = 3½

45 Jhr. Gr. 165 Gew. 61
Kb. kräft. Kz. gut Er. gut
r. — tr. 1—2 1 B. Hd. 14/18
Zu. feucht
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Blutvergiftung
App. gut St. regelm.

Nr. 15. Sch. A., Metzger

$\frac{8\ 6\ \ 321\ |\ 1234\ \ 78}{8\ \ \ 4321\ |\ 12345\ 78}$
K.P. = 3½

45 Jhr. Gr. 164 Gew. 63,5
Kb. kräft. Kz. gut Er. gut
r. 1 Zg. tr. 1 1 B. Hd. 14/18
Zu. feucht, mäß. belegt
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Pleuritis sicca
App. schl. St. unregelm.

Nr. 16. K. L., Maschinenarbeiter

$\frac{765\ 321\ |\ 1234\ 6\ 8}{876\ \ 321\ |\ 123\ 5\ \ 8}$
K.P. = 3½

52 Jhr. Gr. 170 Gew. 65
Kb. kräft. Kz. gut Er. gut
r. 1 Zg. tr. 2 1 B. Hd. 14/17
Zu. feucht, Paradenthose
Schlh. bläulich
jetz. Erkr. Rippenfellentzündung, Rentensucht
App. wechs. St. regelm.

Nr. 17. R. J., Erdarbeiter

$\frac{8\ 6\ \ 321\ |\ 12345\ 78}{87\ \ 4321\ |\ 1234\ 678}$
K.P. = 3½

43 Jhr. Gr. 155 Gew. 49
Kb. schwächl. Kz. entspr. Er. mäß.
r. — tr. 2 1 B. Hd. 16/18
Zu. feucht
Schlh. gut durchblutet
jetz. Erkr. Stenocardie
App. wechs. St. O. B.

Nr. 18. Sch. G., Landwirt

$\frac{7\ 54321\ |\ 123456}{\qquad 321\ |\ 1234\ \text{schl.Pr.}}$
K.P. = 1½

36 Jhr. Gr. 173 Gew. 74,5
Kb. kräft. Kz. gut Er. gut
r. 2—3 Zt. tr. 2—3 1 B. Hd. —
Zu. feucht, wenig belegt
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Lungenleiden
App. gut St. regelm.

Nr. 19. V. M., Landwirt

R 8765 321 | 123 8 L
76 4321 | 1234

K.P. = 2

39 Jhr. Gr. 170 Gew. 63
Kb. schlank Kz. gut Er. gut
r. 1 Zg. tr. wenig Hd. 14/19
Zu. feucht, wenig belegt
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Asthma cardialis, Struma
App. gut St. O.B.

Nr. 20. B. A., Forstarbeiter

87 5 321 | 1234 78
76 4321 | 1234 6

K.P. = 1½

39 Jhr. Gr. 168 Gew. 59,5
Kb. mitt. Kz. gut Er. gut
r. wenig tr. — Hd. 14/18
Zu. feucht, gelbl. Belag, Zahnstein
Schlh. bläulich
jetz. Erkr. Blasenleiden
App. gut St. regelm.

Nr. 21. H. St., Arbeiter

7654 21 | 12345 8
7 4321 | 1234 7

K.P. = 2

32 Jhr. Gr. 169 Gew. 58
Kb. schl. Kz. gut Er. mäß.
r. 4—5 Zg. tr. 3 l B. Hd. 17/18
Zu. feucht, Zahnstein
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Gelenkrheuma.
App. mäß. St. regelm.

Nr. 22. B. A., Erdarbeiter

7 54321 | 12345 78
8765 321 | 1234 6

K.P. = 2

39 Jhr. Gr. 175 Gew. 72,3
Kb. s. kräft. Kz. gut Er. gut
r. 5—6 Zg. tr. — Hd. 14/18
Zu. belegt, feucht, Zahnstein
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Nierenleiden
App. mäß. St. O. B.

Nr. 23. H. E., Landwirt

7 54321 | 1234 8
876543 1 | 123456

K.P. = 2

33 Jhr. Gr. 165 Gew. 59,5
Kb. kräft. Kz. gut Er. genügend
r. 2 Zg. tr. wenig Hd. 16/18
Zu. feucht, weißl. belegt
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Rippenfellentzündung
App. schl. St. mäß.

Nr. 24. I. M., Kesselschmied

87654321 | 123 678
876 4321 | 1234 67

K.P. = 5½

33 Jhr. Gr. 169 Gew. 55
Kb. asthen. Kz. mäß. Er. entspr.
r. 2—3 Zt. tr. 1 l B. Hd. —
Zu. feucht, Zahnstein, Foetor
Schlh. bläulich
jetz. Erkr. Asthma bronchiale
App. mäß. St. O. B.

Nr. 25. B. L., Metallschleifer

7 54321 | 12345 7
87 54321 | 12345 78

K.P. = 4

21 Jhr. Gr. 166,5 Gew. 47,7
Kb kräft. Kz. gut Er. mäß.
r. 4—6 Zt. tr. wenig Hd. —
Zu. feucht, gelbl. Belag
Schlh. gelbl.
jetz. Erkr. Diphtherie
App. wenig St. angeh.

Nr. 26. S. J., Asphalteur

87 4321 | 123456 8
87 54321 | 123 6 8

K.P. = 3½

33 Jhr. Gr. 167 Gew. 62
Kb. kräft. Kz. gut Er. gut
r. 10 Zt. tr. 2 l B. Hd. 17/18
Zu. feucht, weiß. Belag
Schlh. mäß. durchbl.
jetz. Erkr. Magenleiden, Ptose
App. unregelm. St. unregelm.

Nr. 27. R. J., Wagner

R 876 4321 | 123 6 8 / 8 65 321 | 123 567 L

K.P. = 3½

38 Jhr. Gr. 155 Gew. 49
Kb. schwächl. Kz. mäß. Er. wenig
r. 10—15 Zt. tr. 4—5 1 B. Hd. 16/18
Zu. feucht, nicht belegt, Gingivitis
Schlh. bläulich
jetz. Erkr. Säuremangel im Magen, Alkoholm.
App. mäß. St. normal

Nr. 28. B. L., Schlosser

8765 321 | 1234 6 8 / 876 321 | 123 5 8

K.P. = 3½

37 Jhr. Gr. 166,5 Gew. 61,5
Kb. untersetzt Kz. mitt. Er. mäß.
r. 5—6 Zt. tr. 1 1 B. Hd. 15/18
Zu. feucht, etwas belegt
Schlh. mäß. durchbl.
jetz. Erkr. Magenresektion w. Ulcus ventr.
App. mäß. St. schl.

Leichtarbeiter:

Nr. 29. St. T., Koch

876 4321 | 12345 78 / 4321 | 123 5 8

K.P. = 2

44 Jhr. Gr. 167 Gew. 72,5
Kb. mitt. Kz. gut Er. ausr.
r. — tr. 2—3 1 B. Hd. 14/18
Zu. feucht, wenig belegt, Zahnstein
Schlh. leicht blutend
jetz. Erkr. Gelenkrheumatismus
App. gut St. regelm.

Nr. 30. L. Th., Straßenbahnsch.

7 321 | 1234 8 / 8 321 | 123 6

K.P. = 1

56 Jhr. Gr. 167 Gew. 71,3
Kb. kräft. Kz. gut Er. gut
r. 4—5 Zg. tr. mäßig Hd. 14/17
Zu. feucht, atrophisch
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Schrumpfniere, Hochdruckstauung
App. gut St. regelm.

Nr. 31. K. G., Schäffler

8 65 321 | 12345678 / 87 54321 | 123 5

K.P. = 2

49 Jhr. Gr. 174 Gew. 64,5
Kb. kräft. Kz. mäß. Er. entspr.
r. — tr. — Hd. 14/18
Zu. ger. weiß. Belag, Zahnstein
Schlh. bläulich
jetz. Erkr. Arthritis luetica
App. mäß. St. regelm.

Nr. 32. W. J., Hilfsarbeiter

765 321 | 1234 678 / 87 54321 | 123 5 7

K.P. = 2½

45 Jhr. Gr. 170 Gew. 71,3
Kb. s. gut Kz. gut Er. gut
r. 1 Zg. tr. 1 1 B. Hd. 14/18
Zu. feucht, Zahnstein
Schlh. leicht blutend
jetz. Erkr. Mitralinsuffizienz
App. gut St. regelm.

Nr. 33. W. J., Bäckermeister

543 | Proth. / 21 | 12

K.P. = 0

55 Jhr. Gr. 160 Gew. 68
Kb. untersetzt Kz. gut Er. gut
r. — tr. 1—2 1 B. Hd. 14/17
Zu. feucht, leichter Belag
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Nierenentzündung, Struma
App. mäß. St. regelm.

Nr. 34. M. J., Schriftsetzer

$$R \frac{765\ 321 \mid 123\ 5}{76\ 4321 \mid 1234\ 67} L.$$

K.P. = 2

55 Jhr. Gr. 168 Gew. 65,1
Kb. mitt. Kz. mitt. Er. mäß.
r. 5 Zt. tr. 1 1 B. Hd. 14/18
Zu. feucht, belegt
Schlh. leichtblutend
jetz. Erkr. Hernia inguinalis dextra
App. gut St. regelm.

Nr. 35. F. M., Hilfsarbeiter

Prothese

54321 | 123

K.P. = 1

56 Jhr. Gr. 173 Gew. 61,7
Kb. asthen. Kz. mitt. Er. mäß.
r. 1—2 Zg. tr. 3 1 B. Hd. 14/18
Zu. feucht, wenig belegt
Schlh. gelbl.
jetz. Erkr. Ikterus
App. mäß. St. angeh.

Nr. 36. G. G., Ausgeher

876 321 | 123 67
87 4321 | 123 6 8

K.P. = 2½

43 Jhr. Gr. 167 Gew. 61
Kb. mitt.-kräft. Kz. gut Er. gut
r. wenig tr. wenig Hd. 14/18
Zu. feucht, Zahnstein
Schlh. leicht blutend
jetz. Erkr. Grippe, Schluckbeschwerden
App. schl. St. unregelm.

Nr. 37. Sch. O., Schmied

6 321 | 1234 6
5 21 | 12345 k. Ers.

K.P. = ½

50 Jhr. Gr. 172 Gew. 69
Kb. kräft. Kz. gut Er. gut
r. wenig tr. 1 1 B. Hd. 14/18
Zu. feucht, Gingivitis
Schlh. bläulich
jetz. Erkr. Ulkusnarbe am Pylorus
App. ger. St. wechs.

Nr. 38. W. M., Schleifermeister

7 321 | 1234
4321 | 123

K.P. = 0

53 Jhr. Gr. 165,5 Gew. 72
Kb. kräft. Kz. gut Er. gut
r. 2—3 Zt. tr. 2—3 1 B. Hd. 15/16
Zu. feucht, weißl. belegt, Gingivitis
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Magenneurose, Hypertonie
App. gut St. schl.

Nr. 39. G. J., Einschaler

87 4321 | 12345 78
87654321 | 123 6 8

K.P. = 3½

45 Jhr. Gr. 169 Gew. 80
Kb. kräft. Kz. gut Er. gut
r. 1 Zg. tr. wenig Hd. 14/17
Zu. feucht, Zahnstein, Foetor
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. rezid. infekt. trock. Pleuritis
App. schl. St. regelm.

Nr. 40. S. W., Zugeher

8765 321 | 1234 6 8
876 321 | 12345 8

K.P. = 3½

64 Jhr. Gr. 153 Gew. 64,5
Kb. untersetzt Kz. mittel. Er. ausr.
r. — tr. 1 1 B. Hd. 97/99
Zu. feucht, Zahnstein
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Nephrosklerose
App. wechs. St. regelm.

Nr. 41. St. J., Hilfsarbeiter

7654321 | 12345 7
7 54321 | 1234 678

K.P. = 3½

30 Jhr. Gr. 172 Gew. 61
Kb. kräft. Kz. s. gut Er. entspr.
r. — tr. — Hd. —
Zu. feucht, belegt, Zahnstein, Foetor
Schlh. gut durchblutet
jetz. Erkr. Bronchopneumonie
App. gut St. regelm.

Nr. 42. S. A., Hilfsarbeiter

R $\frac{87\ \ 4321\ |\ 12345\ 78}{87\ 54321\ |\ 123\ \ 6\ 8}$ L

K.P. = 3½

42 Jhr. Gr. 172 Gew. 68,5
Kb. kräft. Kz. mitt. Er. ausr.
r. 7—8 Zt. tr. 2 1 B. Hd. 14/18
Zu. feucht, wenig belegt
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Asthma bronchiale
App. gut St. regelm.

Nr. 43. Sch. A., Rottmeister

$\frac{76\ 4321\ |\ 12345\ 7}{87\ 54321\ |\ 1234\ 678}$

K.P. = 3

39 Jhr. Gr. 174 Gew. 77
Kb. kräft. Kz. gut Er. gut
r. 2—3 Zg. tr. 1—2 1 B. Hd. 12/20
Zu. feucht, gelbl. belegt
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Perazidität
App. mäß. St. regelm.

Nr. 44. K. B., Hilfsarbeiter

$\frac{7654321\ |\ 1234\ 6\ 8}{7\ \ 4321\ |\ 12345}$

K.P. = 2

37 Jhr. Gr. 165 Gew. 61,5
Kb. kräft. Kz. gut Er. gut
r. — tr. 3 1 B. Hd. 14/18
Zu. feucht, wenig belegt
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Gastritis, anacida
App. gut St. regelm.

Nr. 45. K. J., Reisender

$\frac{765\ 321\ |\ 1234\ 6}{8\ 6\ 4321\ |\ 1234567}$

K.P. = 2½

34 Jhr. Gr. 172 Gew. 64,7
Kb. kräft. Kz. red. Er. red.
r. 15—20 Zt. tr. wenig Hd. 18/19
Zu. feucht, wenig belegt, Zahnstein
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Muskelrheumatismus
App. gut St. regelm.

Nr. 46. P. F., Hilfsarbeiter

$\frac{6\ 4321\ |\ 123456}{7654321\ |\ 12345\ 78}$

K.P. = 2½

32 Jhr. Gr. 166 Gew. 60
Kb. m.kräft. Kz. gut Er. gut
r. 5—6 Zt. tr. wenig Hd. 17/19
Zu. leicht belegt, feucht, Zahnstein
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Katarrh d. ob. Luftwege
App. wechs. St. regelm.

Nr. 47. L. J., Hilfsarbeiter

$\frac{7654321\ |\ 123\ 567}{8\ 65\ 321\ |\ 1234\ \ \ 8}$

K.P. = 2

33 Jhr. Gr. 160 Gew. 62,4
Kb. klein Kz. gut Er. gut
r. 10 Zt. tr. wenig Hd. 17/18
Zu. feucht
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Thrombose d. i. Untersch.
App. gut St. regelm.

Nr. 48. W. O., Hilfsarbeiter

$\frac{6\ 4321\ |\ 12345\ 7}{87\ 54321\ |\ 1234\ 67}$

K.P. = 2

36 Jhr. Gr. 185 Gew. 72,5
Kb. groß Kz. mäß. Er. gering
r. wenig tr. 2 1 B. Hd. 17/18
Zu. feucht, wenig belegt, Zahnstein
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Asthma bronchialis
App. gut St. regelm.

Nr. 49. S. W., Zimmerlehrling

$\frac{87654321\ |\ 12345678}{876\ 4321\ |\ 12345678}$

K.P. = 7½

21 Jhr. Gr. 168 Gew. 60
Kb. gut Kz. gut Er. gut
r. wenig tr. wenig Hd. —
Zu. feucht, wenig belegt
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Katarrh d. ob. Luftwege
App. gut St. O. B.

Nr. 50. M. S., Schreiner

$$R\ \frac{7654321\ |\ 1234\ 67}{76\ 4321\ |\ 123\ 5\ 7}\ L$$

K.P. = 3½

22 Jhr. Gr. 175 Gew. 57
Kb. kräft. Kz. mitt. Er. mitt.
r. — tr. — Hd. —
Zu. leicht belegt, Zahnstein
Schlh. gut durchbl.
jetz. Erkr. Tonsillitis
App. gut St. regelm.

Abkürzungen:

Jhr. = Jahre
Gr. = Größe in cm
Gew. = Gewicht in kg
Kb. = Körperbau
Kz. = Kräftezustand
Er. = Ernährung
r. = rauchen
tr. = trinken
Hd. = Heeresdienst
Zg. = Zigarre pro Tag
Zt. = Zigarette pro Tag
Zu. = Zunge
Schlh. = Schleimhaut
jetz. Erkr. = jetzige Erkrankung
Schw. = Schwangerschaft
App. = Appetit
St. = Stuhl
K. P. = Kaupaare

Zum Schlusse danke ich den Herren Professor Dr. Luxenburger und Professor Dr. Sittmann geziemend für die gütige Ueberlassung des Themas und die Liebenswürdigkeit, das Referat zu übernehmen.

Literatur.

Dr. Erwin Lieck, Danzig: „Der Arzt und seine Sendung".
Dr. R. Nebel: „Die Wechselbeziehungen einer schlechten Mundverdauung zum übrigen Verdauungstraktus" (Dissertation).
Dr. Kantorowicz, Prof., Bonn: „Klinische Zahnheilkunde", Bd. 1.
Dr. Kerrtu Seppä: „Zur Kenntnis der Bedeutung des Kauens für die Resorption der Ingesta" (Zahnärztliche Rundschau 1930).
Dr. Precht, Prof., Königsberg: „Ueber den Funktionswert des Lückengebisses" (Zahnärztliche Rundschau 1930).

Lebenslauf.

Ich, Kurt Bauer, wurde am 4. März 1906 in Würzburg als Sohn des damaligen Regierungsbaumeisters Karl Bauer und seiner Ehefrau Elisabeth, geb. Diedenhofen, geboren. Nach Besuch der Volksschule trat ich zuerst in das Humanistische Gymnasium, dann 1920 in die Oberrealschule in Aschaffenburg ein, welche ich 1927 absolvierte. Seit 1. Mai 1927 widmete ich mich dem Studium der Zahnheilkunde, machte im Februar 1929 in Würzburg das Physikum und im März 1931 in München das Staatsexamen.